

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F DI PUSKESMAS BORONG PERIODE TANGGAL 16 APRIL S/D 06 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi
DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

ELISABETH PROVITA MURNI

NIM : PO 5303240181352

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F
DI PUSKESMAS BORONG PERIODE TANGGAL
16 APRIL S/D 06 JUNI 2019

Oleh

Elisabeth Provita Murni

NIM : PO 53032401352

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan TIM Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes

Kupang

Pada tanggal 25 Juli 2019

Dosen Pembimbing

Odi L. Namangdjabar, SST.,M. Pd

NIP. 19680222 198803 2001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH

NIP. 197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F
DI PUSKESMAS BORONG PADA TANGGAL
16 APRIL S/D 06 JUNI 2019

Oleh :

Elisabeth Provita Murni

NIM : PO. 5303240181352

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji

Pada tanggal 25 Juli 2019

Penguji I Jane Leo Mangi, M. Kep

NIP. 19690111 1999430 2 002

Penguji II Odi L. Namangdjabar, SST., M.Pd

NIP. 19680222 198803 2 0021

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH

NIP. 197603102000122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Elisabeth Provita Murni

NIM : PO. 53O3240181352

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F di Puskesmas Borong Periode Tanggal 16 April sampai 06 Juni 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2019

Penulis

(Elisabeth Provita Murni)

NIM : PO 5303240181532

RIWAYAT HIDUP

Nama : Elisabeth Provita Murni

Nama Panggilan : Ecak

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tanggal Lahir: Kumba, 13 November 1969

Agama : Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Borong

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SD Kumba 1 Tahun 1983
2. Tamat SMP Negeri 1 Ruteng tahun 1986
3. Tamat SPK Stella Maris tahun 1996
4. PBA A : Ende tahun 1994
5. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang sementara menyelesaikan pendidikan.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**“Not All Of Us Can Do Great Things, But We Can Do Small Things With
Great Love”**

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk Tuhan yang Maha Esa, Kedua orang tua, keluarga yang selalu memberikan cinta dan doa kepada saya.

Saya juga mempersembahkan untuk orang-orang tersayang yang membantu saya yaitu seluruh teman-teman RPL Ende yang sudah bersama-sama dengan saya selama 1 tahun ini

Terkhusus laporan tugas akhir ini saya persembahkan untuk almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Kupang.

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019**

ELISABETH PROVITA MURNI

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F di Puskesmas Borong

Tanggal 16 April – 06 Juni 2019

Latar Belakang: Menurut data Provinsi Nusa Tenggara Timur 2016 AKI di Kota Kupang mengalami penurunan pada tahun 2016 bila dibandingkan dengan AKI di tahun 2014. Pada tahun 2016 AKI Kota Kupang sebesar 13/100.000 kelahiran hidup. AKB di Kota Kupang pada tahun 2016 sebesar 17/1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan AKB bila dibandingkan dengan AKB tahun 2014. Di Puskesmas Bakunase AKI tahun 2016 dalam 1 tahun terakhir tidak ada. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode pengesahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Borong , subjek studi kasus adalah Ny. F dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F di Puskesmas Borong, ibu sudah mengikuti anjuran yang diberikan dan keluhan ibu teratasi, keadaan ibu sehat sehingga masa hamil sampai nifas berjalan normal dan tidak ada penyulit, konseling ber-KB ibu memilih metode KB MAL

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F. yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, dan bayi baru lahir tidak ditemukan kelainan pada bayi baru lahir.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Berkelanjutan

Referensi : 2000-2015, jumlah buku: 40 buku, jumlah jurnal 1, internet 2 artikel

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	1
HALAMAN PERSETUJUAN	2
HALAMAN PENGESAHAN.....	3
SURAT PERNYATAAN	4
RIWAYAT HIDUP	5
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	6
ABSTRAK	10
DAFTAR ISI.....	11
KATA PENGANTAR	12
DAFTAR TABEL	13
DAFTAR LAMPIRAN	15
DAFTAR SINGKATAN	16
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	18
B. Rumusan Masalah.....	18
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir.....	19
D. Manfaat Penelitian	19
E. Keaslian Laporan Kasus	20
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	25
B. Konsep Dasar Persalian	31
C. Konsep BBL	34
D. Konsep Dasar Nifas	33
E. Konsep Dasar KB	37
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	61
B. Lokasi Dan Waktu	61
C. Subyek Kasus.....	61

D. Instrumen	62
E. Teknik Pengumpulan Data	62
F. Keabsahan Penelitian	63
G. Alat dan Bahan	63
BAB IV TINJAUAN KASUS & PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	68
B. Tinjauan Kasus	69
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	124
B. Saran	125
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny F Umur 33 Tahun G2p1a0ah1 Uk 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Dengan Hamil Normal Di Puskesmas Borong Tanggal 16 April Sampai 06 Juni 2019”

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H.Kristina SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang.
2. dr.Surip Tintin, selaku Kepala Dinas kesehatan telah memberikan ijin dan beserta staf yang telah membantu saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
3. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST, MPH, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Odi L. Namangdjabar,S.ST.,M.Pd selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Jane L. Mangi., S.Kep.Ns.,M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan ujian, bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Yosefina Nirma, SST, selaku Kepala Puskesmas Borong yang telah memberi ijin dan beserta pegawai yang telah membantu dalam penelitian ini.

7. Tn. Sadam dan Ny. Fitri yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan komperhensif.
8. Sembah sujud penulis kepada Suami dan Orang tua yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moril sampai penulis menyelesaikan pendidikan.dan juga menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Terimakasih kepada Anak-anak dan keluarga penulis yang mendukung dalam penulisan karya tulis ini.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang khususnya RPL Ende yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir Karya.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Juli, 2019

Penulis

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Partograf

Lampiran 2. Skort Poedji Rochjati

Lampiran 3. Lembar Konsultasi

Lampiran 4. Foto copy Buku KIA

DAFTAR SINGKATAN

A0	: Abortus tidak ada
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AHI	: Anak Hidup tidak ada
AK	:Air Ketuban
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	:Angka Kematian Bayi
AKDR	:Alat Kontrasepsi Dalam Rahin
AKN	:Angka Kematiaan Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendan
CPR	: <i>Cangraceptive Prevalence Rate</i>
Dasolin	: Dana Sosial Ibu Bersalin
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	:Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FOGI	: Federasi Obstetri Ginekologi Internasional
FSH	: Folikel Stimulating hormone
G6PADA	: Glukose 6 Fosfat Dehidrogenase
GII	: Gravida Kedua (kehamilan)

HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonaotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid terakhir
HPL	: <i>Hormone Plasenta Laktogen</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intramuskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterin
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik – Kesehatan Reproduksi
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KEP	: Kurang Energi Protein
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi

KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
LBK	: Letak Belakang Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDG's	: <i>Millenium Development Goals</i>
mg	: Miligram
MOP	: Metode Operasional Pria
MOW	: Metode Operasional Wanita
NaCl	: Natrium Klorida
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	: Ostium Uteri Internum
P1	: Para pertama (persalinan)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: <i>Potential of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion hydrogen)
PI	: Pencegahan Infeksi
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
RTP	: Ruang Tengah Panggul
SAB	: Segmen Bawah Rahim
SAR	: Segmen Atas Rahim
SC	: <i>Secsio Caesarea</i>
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>

SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
Tabulin	: Tabungan Ibu Bersalin
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UDPGT	: <i>Uridin Disfosta Glukorinide Tranferase</i>
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
UUK	: Ubin-Ubin Kecil
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pelayanan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum dan pelayanan keluarga berencana (Pratami Evi, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang, dimana peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization, 2015*). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil survey Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, yakni 307 per 100.000 kelahiran. Tingginya AKI menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik (Kemenkes RI, 2015^a).

Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 KH. Penyebab

kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsia/eklampsia 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5% dan lain-lain 11% (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2017 mengalami penurunan pada tahun 2017 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2016. Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan pemerintah. Strategi akselerasi penurunan Angka Kematian Bayi dan Ibu di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil di fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan Revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melaksanakan kemitraan lintas sektor dan lintas program.

Untuk tahun 2017 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8.101 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu 2017 yang dilaporkan sebesar 49 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun rincian penyebab Kematian Ibu sebagai berikut 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *cardiac acut dan 1 kasus karena sepsis*. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2016 sebesar per 1.000 kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya. Bidang Kesehatan Keluarga mengumpulkan data tahun 2017 terdapat 37 kasus kematian bayi dari 8.499 kelahiran hidup. Sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 35 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Penyebab kematian bayi sendiri sebagian besar masih didominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 7 kasus dan asfiksia sebanyak 3 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 5 kasus, kongenital

(kelainan bawaan) sebanyak 2 kasus, diare 5 kasus, aspirasi sebanyak 3 kasus, kelainan jantung sebanyak 2 kasus, sepsis 5 kasuslain-lain sebanyak 5 kasus.

MenurutDinkes Kabupaten Manggarai Timurpada tahun 2016, AKI di Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2016 sebesar 11/100.000 KH. Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Borong yang didapatkan penulis, tercatat bahwa jumlah kematian ibu di Puskesmas Borong mengalami penurunan sejak tahun 2013, pada tahun 2015 sebanyak 6 kasus.

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009). Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015). Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011). Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2012).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk penurunan AKB yaitu dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin

tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Manggari Timur tahun 2017, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC, Kunjungan 1 603 orang (80%), Kunjungan lengkap (K4) sebanyak 652 orang (65,32%) Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan 97,77%, PNC Kunjungan nifas lengkap. (KF3) 94,34%, kunjungan bayi lengkap 96,01%, dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 45%. Di Puskesmas Borong kecamatan Borong jumlah ibu hamil 213 orang, yang melakukan ANC Kunjungan I 183 orang (83,9%), Kunjungan Lengkap (K4) 61,5%, persalinan yang ditolong tenaga kesehatan 93,1%, Kunjungan Nifas 1 93,1%, Kunjungan Nifas lengkap 91,6%, KN 1 96,4%, KN lengkap 94,8%. Tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir, dan terdapat 1 kematian bayi dengan kasus Intra Uteri Fetal Death (IUFD). Jumlah PUS di Puskesmas Borong tahun 2018 sebanyak 1475 pasangan. Jumlah peserta KB 934 orang, diantaranya peserta KB IUD (Intra Uterin Device) sebanyak 400 orang (42,8%), Implant 150 orang (16,1%), suntikan 3 bulan 200 orang (21,4%), Pil 150 orang (16,1%), MOW 30 orang (3,2%), kondom 4 orang (0,4%) sedangkan MOP tidak ada (Register Puskesmas Borong, 2018)

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F Umur 33 tahun G2P1A0AH1 UK 37 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra uterin dengan Hamil Normal di Puskesmas Borong tanggal 16 April s/d 06 Juni 2019”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut
Bagaimana Memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Kepada Ny. F Umur 33 tahun G2P1A0AH1 UK 37 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra uterin dengan Hamil Normal di Puskesmas Borong 2019?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan kepada Ny. . F Umur 33 tahun G2P1A0AH1 UK 37 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra uterin dengan Hamil Normal di Puskesmas Borong 2019

2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh langkah Varney.
- b. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada persalinan.
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada Nifas.
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL.
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan yang meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Praktis

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB di komunitas.

b. Profesi

Hasil penelitian sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB di komunitas.

c. Klien dan masyarakat

Diharapkan agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

f. Keaslian Laporan Studi Kasus

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Amanda, 2013 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L. G₁P₀A₀AH₀ Tanggal 10 Oktober 2013 sampai 14 November 2013 di BPM Wardiah, Amd.Keb Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.L. G₁P₀A₀AH₀ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Laporan yang sama dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Elisabeth ProvitaMurni dengan judul ” Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F Umur 33 tahun G₂P₁A₀AH₁ UK 37 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra uterin dengan Hamil Normal di Puskesmas Borong tanggal 16 April s/d 06 Juni 2019”. Judul ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil menggunakan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Hasil studi kasusnya menunjukkan keberhasilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. F Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan

penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan. Sedangkan perbedaannya dengan peneliti terdahulu yaitu pada waktu, tempat dan subyek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil sperma dan sel telur. prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul – betul penuh perjuangan. Sekitar 20 – 40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur (Mirza, 2008).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Saifuddin, 2009).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan o vum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011) :

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leanec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Tanda *Braxton-hiks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

3. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga semester, dimana trimester satu berlangsung dalam 0-12 minggu, trimester kedua 12- 28 minggu, trimester ketiga 28-40 minggu (Marmi, 2014)

4. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

2) Nocturia (sering buang air kecil)

Pada trimester III *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

5) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

6) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

7) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara

mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

5. Tanda bahaya pada trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Batasan : perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang- kadang, tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Terdapat jenis jenis perdarahan antepartum :

a) *plasenta previa* adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala- gejala plasenta previa: gejala yang penting adalah perdarahan tampak nhyeri bisa terjadi tiba tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b) *Solusio plasenta* adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu :

- (1) darah dari tempat plasenta keluar dari servix dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahn tampak
- (2) kadang- kadang darah tidak mkeluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahn tersembunyi atau perdarah kedalam)

- (3) solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok
- (4) perdarahan disertai nyeri , juga diluar his karena isi rahim
- (5) nyeri abdomen saat dipegang
- (6) palpasi sulit dilakukan
- (7) fundus uteri makin lama makin naik
- (8) bunyi jantung biasanya tidak ada
- (9) sakit kepala yang hebat
- (10) nyeri abdomen yang tepat
- (11) bengkak pada muka dan tangan
- (12) gerakan janin yang berkurang
- (13) keluar cairan pervaginam

6. Deteksi dini faktor risiko

Deteksi dini faktor risiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

a. Menilai faktor risiko dengan skor Poedji Rochyati (2003).

Skor Poedji Rochyati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat skor yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2; Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6- 10 dan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12 (Pedji rochyati, 2003)

b. Tujuan sistem skor

- a) membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai kondisi dari ibu hamil
- b) melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya, dan transportasi, untuk melakukan rujukan terencana

c. Fungsi skor

- a) alat komunikasi informasi dan edukasi/ KIE bagi ibu/ klien ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti, sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya, dan transportasi ke RS untuk mendapatkan pelayanan yang adekuat
- b) alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/ pertimbangan klinis pada ibu resiko tinggi dan lebih insentif penanganannya

1) Asuhan Kehamilan.

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Tujuan ANC. Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi

- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma sedini mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan (10 T)

a) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan

KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas dimana ukuran LILA 28 cm

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin

Tabel 1 TFU Menurut Usia Kehamilan

UMUR KEHAMILAN	FUNDUS UTERI
16	Pertengahan pusat- simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat
28	3 jari pusat
32	½ pusat- proc. Xipodeus
36	1 jari dibawah proc.xhhopideus
40	3 jari dibawah proc.xhipoideus

Sumber : Nugroho, dkk, (2014)

- e) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ) Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.
- f) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Tabel 2 rentang waktu pemberian imunisasi dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	1 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	tahun

Sumber : Walyani, 2015

g) Tablet Fe

tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamiln yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0, 25 mg asam folat (Kemenkes, RI, 2013)

h) Periksa Laboratorium

- 1) Tes Golongan Darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukanPemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)
- 2) Tes hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan

ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan HB pada trimester 2 dilakukan atas indikasi\

3) Tes Pemeriksaan urin (air kemcing)

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan setiap trimester

5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain- lain

i) Tatalaksana penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan

j) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga, dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi

7. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kebidanan

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester

pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinaan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janinyang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 ,minggu , lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpakomplikasi baik ibu maupun janin (Asuhan persalinan Normal, 2008)

Menurut WHO , lersalinan normal adalah perslinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), berisiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia

kehamilan 37- 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi baik (Marmi, 2012)

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan dan atau tanpa bantuan (kekautan sendiri).

b. Tahapan Persalinan

Menurut Marmi (2012) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada servix hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas :

- a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- b) Fase aktif, terbagi atas :
 - (1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - (2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta

pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikaliss yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

(4) Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

a) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Marmi, 2012)

b) Penurunan kepala janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal.

Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi

janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit.

Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

d) Keadaan Janin

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban

utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

e) Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

f) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam,urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat, 2010).

g) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan,artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang

bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

h) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

i) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran

3) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri.

Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III menurut Hidayat (2010)

4) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

Menurut Hidayat (2010), sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting menurut Hidayat (2010), yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap sertaintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar
- 3) Mengidentifikasi praktek terbaik bagi penatalaksanaan dan kelahiran seperti penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran dan kemungkinan komplikasinya,

partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi, dan mengidentifikasi tindakan tersebut (Marmi, 2012)

d. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan seperti ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*)

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain : Rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks, atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan

pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - (3) Terjadi perubahan pada serviks.
 - (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstaksi vakum* dan *sectio caesarea*.
- d) Dilatasi dan *Effacemen*

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

2) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a) *Power*(kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi, dan otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna

b) Kontraksi uterus (His)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris diseluruh uterus, kekiatan terbesar didaerah fundus, terdapat periode relaksasi diantara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi difundus uteri yang lapisan otot-ototnya paking tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelembong kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

c) Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus ibu dimulai ibu diminta untuk menarik napas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin

mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perineum, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan eksplusi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala, dan seuruh badan.

1) *Passanger* (isi kehamilan)

Faktor passenger terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air, ketuban, dan plasenta

(a) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi

(b) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang diatas ostium uteri yang menonjol waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks

(c) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier.

2) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d) Faktor Psikologis Ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan

genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai dengan 4000 gram dengan nilai apgar 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010)

b. Ciri Ciri Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:lahir aterm antara 37-42 minggu, Berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan \pm 40-60 x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR >7, Gerak aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat, Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik, Genitalia:, Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Asuhan kebidanan bayi baru lahir normal

1) Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran aspek aspek penting asuhan segera bayi baru lahir (Marmi, 2012):

- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
- b) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik

c) Memeriksa telapak kaki bayi selama 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5 segera hangatkan bayi

d) Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

2) Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah :

a) Lanjutkan pengamatan suhu tubuh bayi yaitu hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5 atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup

b) Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir. Gunakan tempat yang hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi, lihat, dengar, dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki, jika ada faktor risiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan dan rekam hasil pengamatan

c) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K pada BBL hal-hal yang harus dilakukan adalah semua BBL normal dan cukup bulan berikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg. Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Vitamin K1 diberikan intramuskular atau oral. Dosis untuk semua bayi baru lahir intramuskular atau oral. Dosis untuk semua bayi baru lahir intramuskular, 1 mg dosis tunggal, Oral, 2 mg diberikan pada waktu bayi 2 bulan. Bayi ditolong oleh dukun wajib

diberikan vitamin K1 secara oral. Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ ml/ ampul, dosis oral 2 mg/ tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya. Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.

d) Inisiasi menyusui dini (Ambrawati dan Wulandari, 2010)

1) Pengertian

IMD adalah bayi yang mulai menyusui sendiri segera setelah lahir

2) Inisiasi menyusui dini yang dianjurkan

Begitu bayi lahir diletakan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya. Tali pusat dipotong lalu diikat, vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada ibu atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama- sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

3) Keuntungan IMD

a) Bagi bayi

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum seegra keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi meningkatkan kecerdasan. Membantu bayi mengkoordinasi hisap, telan dan nafas. Meningkatkan jajan kaish sayang ibu dan bayi. Mencegah kehilangan nafas. Merangsang kolostrum segera keluar.

b) Bagi ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi

e) Identifikasi bayi

Merupakan pengenalan bayi agar tidak tertukar

f) Perawatan lain

Perawatan lain adalah : lakukan perawatan tali pusat. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi pada orang tua. Ajarkan pada orangtua cara merawat bayi. Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2- 3 jam. Pertahankan bayi agar selalu dekat ibu. Jaga bayi dalam keadaan bersih dan kering. Peganglah, sayangilah dan nikmati kehidupan bersama bayi. Awasi masalah dan kesulitan pada bayi. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik. Ketika pasien pulang, sebaiknya bidan melakukan evaluasi sebagai berikut: tanda-tanda vital bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot dan tingkat aktivitas. Apakah bayi sudah BAB. Apakah bayi sudah dapat menyusui dengan benar. Apakah ibu menunjukkan bahwa ia sudah dapat menangani neonatal dengan benar. Apakah suami dan keluarga sudah dibatkan dalam hal perawatan neonatal. Apakah sudah cukup persediaan pakaian atau perlengkapan bayi di rumah. Apakah keluarga memiliki rencana tindak lanjut kunjungan. Apakah memiliki rencana transportasi ke rumah.

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas(puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (ambrawati)

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (yanti, 2011).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (marmi, 2014)

Masa nifas atau periperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat- alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira kira 6- 8 minggu. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (saifudin, 2009). Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat alat kandung kemih kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira kira 6 minggu (ary sulistywati, 2009).

Berdasarkan ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifa (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari).

b. Tujuan masa nifas

Menurut marmi, 2014 tujuan dari pemberian masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari hari, mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu, memberikan pelayanan keluarga berencana, mendapatkan kesehatan emosional, mendorong pelaksanaan metode yang sehat dan tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini menurut Ambarwati (2010) ,antara lain:

1) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan.

3) Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah.

d. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan menurut Ambarwati (2010), yaitu :

1) Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium dini

merupakan masa kepulihan,pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011).Puerperium interme dial merupakan masa kepulihan ala-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011).Remote puerpartum merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

e. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut kemenkes RI (2015 , pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali dapat dijelaskan pada tabel 5.

Tabel kunjungan dan asuhan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6 jam – 3 hari post partum	1.Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. memberikan konselingpda ibu atau salah satu keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

		<p>4. pemberian ASI awal</p> <p>5. melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>6. menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p> <p>7. jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran bayi atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil</p>
II	6 hari postpartum	<p>1. memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus, dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</p> <p>2. menilai adanya tanda tanda demam, infeksi, dan perdarahan</p> <p>3. memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>4. memastikan ibu menyusui dengan baik</p> <p>5. memberikan konseling tetang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat</p>
III	2 minggu postpartum	<p>1. memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus, dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</p>

		2. menilai adanya tanda tanda demam, infeksi, dan perdarahan 3. memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. memastikan ibu menyusui dengan baik 5. memberikan konseling tetang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat
1V	6 minggu post partum	1.menanyakan penyulit penyulit yang dialami ibu selama nifas 2.memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Walyani, 2015

f. Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlah (2014) Adapun beberapa manfaat pemberian ASI yaitu :

a) Bagi bayi

- 1) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- 2) Mengandung zat protektif.
- 3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- 4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- 5) Mengurangi kejadian karies dentis.
- 6) Mengurangi kejadian malokulasi.

b) Bagi ibu

(1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

g. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut
Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama, Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari, Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis, Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal, Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya), Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

h. ASI eksklusif

Menurut utami (2005) dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formul, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim. Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir samapai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula

jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati, 2011 ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

i. Cara merawat payudara

Yaitu dengan membersihkan payudara dengan baby oil tiap hari sehabis mandi.

j. Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adalah :

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- c) Cara meletakan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
(1)Bayi digendong tegak ddengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

(2)Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan

k. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.

5. Konsep Dasar KB

a. Keluarga Berencana

Pengertian keluarga berencana menurut UU No 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum dan Sujiyatini, 2011).

Seorang perempuan telah dapat melahirkan segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarche , kesuburan seseorang perempuan akan berlangsung terus sampai haid (menopause). Kehamilan dan kelahiran yang hebat, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20- 35 tahun. Persalinan yang pertama dan kedua paling rendah resikonya, dan jarak anatara dua kelahiran sebaiknya 2- 4 tahun (BKKBN, 2010)

b. Tujuan

1) Fase menunda kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang rasional padaumur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntkan

2) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntutkan bagi pasangan yang umur istrinya 20- 35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu pertama adalah untuk

menjarangkan kehamilan 2- 4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalaah IUD, suntikan, minipil, KB, sederhana, dan terakhir adalah steril.

3) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun ke atas. Pilihan kontrasepsi rasioanl pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB, sederhana dan yang terakhir adalah pil

c. pengertian MAL

MAL dapat dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila ibu menyusui secara penuh (full breast feeding) dan sering lebih efektif bila pemberian 8 kali sehari, ibu belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhinya, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Pada studi kasus ini digunakan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan pada ibu sejak hamil trimester III ini menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Dalam studi kasus ini lokasi yang dijadikan sebagai objek penelitian tentang “asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. F. di Puskesmas Borong tanggal 16 April sampai 06 Juni 2019”

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai pada tanggal 16 April sampai 06 Juni 2019

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Ibu hamil trimester III, yang dilakukan pengkajian pada tanggal 25 Februari 2019

2. Sampel

Ny. F. G₂P₁A₀AH₁ umur 33 tahun, usia kehamilan 38 Minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

D. Instrument

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lenga atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Bakunase) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (haemoglobin).

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium).

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen Bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
 - a. Kehamilan
Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, funanduskop.
 - b. Persalinan
 - 1). Saff I : Partus Set: Bak instrument berisi: Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya
Tempat berisi obat: Oxytocin 2 ampul (10 IU), lidokain 1 ampul (1%), jarum suntik 3 cc dan 5 cc, vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxytetracyclins 1% 1 tube
Bak instrument berisi: Kateter
 - 2). Saff II : Heacting Set: Nealfooder 1 buah, gunting benang I buah, *catgut* benang 1 buah, *catgut* cromik ukuran 0,3, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya, pengisap lender, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%, tempat sampah tajam, thermometer, stetoskop, tensi meter
 - 3). Saff III : Cairan infuse RL, infuse set dan *abocath*, Pakaian bayi, alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu *booth*), alat resusitasi
 - c. Nifas
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoen, kasa steril.
 - d. BBL
Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop
 - e. KB
Leaflet, lembar balik ABPK dan alkon

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara
Format asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi
Catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok. Puskesmas Borong berada di wilayah kecamatan Borong Kabupaten Manggarai Timur, dengan alamat Jln Raya Ende Ruteng. Wilayah kerja Puskesmas Borong mencakup 1 kelurahan dan 6 desa dalam wilayah Kecamatan Borong dengan luas wilayah kerja sebesar $\pm 15,31 \text{ km}^2$ atau 8,49 % dari luas kabupaten Manggarai Timur (800 Ha²). Wilayah kerja Puskesmas Borong berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Rana Masak, sebelah Barat berbatasan dengan Desa Compang Ndejing sebelah Utara berbatasan dengan Gunung Liwut dan sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Nangalabang Kecamatan Borong. Di Puskesmas Borong memiliki 1 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat nginap. Puskesmas Borong rawat jalan memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau bisa disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, ruang poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli anak, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, ruang tindakan untuk pasien umum, Laboratorium, Apotek dan Locket. Wilayah kerja puskesmas Borong juga memiliki 4 Puskesmas Pembantu (Pustu), yaitu : Pustu Ranamasak, Pustu Sok, Pustu Jati dan Pustu Rehes. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Borong sebagai berikut : Dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 45 orang, bidan 35 orang, gizi 4 orang, asisten apoteker 3 orang, analis kesehatan 3, tenaga umum 7 orang, perawat gigi 2 orang, sanitarian 1 orang, dan penyuluh 2 orang, sopir 3 orang.

Program pokok Puskesmas Borong yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi dan kesehatan lanjut usia

B. Tinjauan Kasus

I. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

Tanggal: 16 April 2019

Pukul : 09.00WITA

Tempat: Puskesmas Borong

Oleh : Elisabeth Provita Murni

a. Subyektif

1) Identitas/Biodata

Nama ibu : Ny. F	Nama Suami : Tn. S.D
Umur : 33 Tahun	Umur : 38 tahun
Suku/Kebangsaan: Jawa/Indonesia	Suku/Kebangsaan: Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat Rumah: Borong	Alamat Rumah: Borong

- 2) Keluhan utama : Ibu mengatakan hamil anak ke 2 tidak pernah keguguran ibu sudah pernah melahirkan 1 kali dan ibu hamil sudah 9 bulan datang periksa sesuai jadwal kunjungan
- 3) Riwayat Keluhan Utama
Ibu mengatakan sering kencing 5-6 kali pada malam hari sejak 1 minggu terakhir
- 4) HPHT : 22 – 07- 2019
- 5) Riwayat Menstruasi
Ibu mengatakan pertama kali haid / menarche pada usia 14 tahun, siklus haidnya 28- 30 hari, ibu mengatakan pembalut biasanya 3 kali sehari selama 3 hari, ibu tidak merasa sakit pada perut saat haid
- 6) Riwayat Perkawinan
Ibu mengatakan status perkawinannya sah, umur pada saat kawin adalah 24 tahun dengan suami 27 tahun, lama perkawinan 7 bulan
- 7) Riwayat kehamilan ini
- (a) Trimester I :ibu mengatakan pada umur kehamilan 3 bulan ibu memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan sudah mendapat buku KIA.
 - (b) Trimester II: 2 kali di Puskesmas Borong
 - (c) Trimester III: 4 kali di Puskesmas Borong KabupatenManggarai Timur
 - (d) Pergerakan anak pertama kali dirasakan: ibu mengatakan dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan.
 - (e) Pergerakan anak 24 jam terakhir: ibu mengatakan gerakan janin 24 jam terakhir adalah sekitar 14-15 kali.
 - (f) Imunisasi TT: Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi 2 kali yaitu pada tanggal 14 Februari 2019 dan 14 Maret 2019.

8) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Table 4.1 .Pola Kebuthan Sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi :3 piring/hari Komposisi :Nasi, sayur, dan lauk Minum Frekuensi :5 gelas/hari Jenis :air putih dan susu Kebiasaan Lain : (mengkonsumsi obat terlarang,alkohol,dll):tidak ada	Makan Porsi :3 piring/hari Komposisi :nasi, sayur, dan lauk Minum Frekuensi :6 gelas/hari Jenis :air putih dan susu Kebiasaan Lain : (mengkonsumsi obat terlarang alcohol,dll):tidak ada Keluhan :tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi :1x/hari Konsistensi :lembek Warna :kuning kecoklatan BAK Frekuensi :4x/hari Konsistensi:encer Warna :jernih	BAB Frekuensi :1x/hari Konsistensi :lembek Warna :kuning kecoklatan BAK Frekuensi :4-5x/hari Konsistensi :encer Warna :jernih
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Personal Hygiene	Mandi :2x/hari Keramas :2x/minggu Sikat gigi:2x/hari Cara cebok:salah Perawatan payudara:tidak dilakukan Ganti pakaian dalam:2x/hari	Mandi :2x/hari Keramas :2x/minggu Sikat gigi:2x/hari Cara cebok:benar Perawatan payudara:benar Ganti pakaian dalam:2-3x/hari
Istirahat dan tidur	Tidur Siang :1-2 jam/hari Tidur Malam :7-8 jam/hari	Tidur Siang :1 jam/hari TidurMalam :7 jam/hari Keluhan:tidak ada
Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Aktifitas	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, menyapu, mengepel dan memasak dikerjakan sendiri	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel dibantu oleh anggota keluarganya.

9) Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah di operasi, tidak pernah di tranfusi darah, ada alergi obat, tidak pernah di rawat di rumah sakit selama hamil, tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, ginjal, diabetes mellitus, hepatitis B dan C, malaria, IMS, dan epilepsi.

10) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini di rencanakan dan di terima ibu dan keluarga. Ibu dan Keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ini.

b.Obyektif

1) Tafsiran persalinan :29-04-2019

2) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum :Baik

Keadaan emosional :Stabil

Kesadaran :Composmentis

3) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah :110/80 mmHg

Pernapasan :18x/Menit

Nadi :80x/Menit

Suhu :36,7 °C

4) Berat Badan Saat hamil (sekarang) :56 kg

5) TB :154 cm

6) Lingkar lengan atas :25 cm

7) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

(a) Muka :Tidak oedema dan tidak ada cloasma gravidarum

(b) Mata :Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda dan sklera putih

- (2) Hidung :Tidak ada secret dan tidak ada polip
- (3) Telinga :Simetris, tidak ada serumen dan pendengaran baik
- (4) Mulut :Warna bibir merah muda dan tidak ada caries
- (5) Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis
- (6) Dada :Simetris dan tidak ada retraksi dinding dada
- (7) Payudara :Simetris, putting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan, pada payudara kanan dan kiri kolostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
- (8) Abdomen :Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi
- (9) Ekstremitas atas :Tidak pucat, kuku pendek dan bersih
- (10) Pemeriksaan Kebidanan

(a) Palpasi Uterus

Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat dan pada fundus teraba bulat, lunak dan kurang melenting yaitu bokong

Leopold II : kanan: pada abdomen bagian kanan ibu teraba datar, keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung

kiri: pada abdomen bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin yaitu ekstresmitas

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu Kepala.Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU Mc Donald :29 cm

(b) Tafsiran Berat Janin :2945 gram

(c) Denyut Jantung Janin

Frekuensi :139x/menit

Irama :Teratur, terdengar di punctum maksimum, disebelah kanan perut ibu, 2 jari di bawah pusat.

(11) Ekstremitas Bawah :Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises

(12) Refleks patella :kanan/kiri +/+

(13) Uji Diagnosa

Haemoglobin : 11 gram%

Protein Urine : negativ

HIV : negativ

Golongan Darah :O

II.Diagnosa Dan Analisa Masalah

DIAGNOSA	DATA DASAR
Ny. F. umur 33 tahun G2P1A0AH1 uk 38 Minggu 1 Hari, janin tunggal, hisup, intrauterin, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik	DS:Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 2 bulan dari bulan Juli 2018, HPHT 22- 07-2018 DO:Tafsiran persalinan 29- 04-2019 1.keadaan umum: baik Kesadaran composmentis Keadaan emosional stabil, tanda tanda vital TD:110/80mmHg, pernafasan:18x/mnt, Nadi:80x/mnt,

	<p>suhu:36,7,berat badan hamil sekarang 56 kg, TB : 154cm, lingkar lengan atas:25cm</p> <p>2.palpasi abdominal:</p> <p>Leopold 1: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong</p> <p>Leopold II:bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin</p> <p>Leopold III: bagian bawah perut ibu terasa bulat, keras, dan melenting yaitu kepala, bagian terendah sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : divergent</p> <p>Pemeriksaan Mc Donald:29 cm</p> <p>TBBJ:22-12X155=2590gram</p> <p>DJJ:Frekuensi 146 x/mnt,teratur terdengar di punctum maksimum, disebelah kanan perut ibu, 2 jari dibawah pusat</p>
Masalah : tidak ada	

I. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

II. Tindakan Segera

Tidak ada

III. Perencanaan

Tanggal : 16- 04- 2019

Jam : 09.00 WITA

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/ Informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

b. Jelaskan Kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil seperti, kebutuhan nutrisi peronal hygiene, istirahat dan tidur serta aktivitas fisik.

R/agar ibu dapat mengetahui dan memenuhi kebutuhannya selama persalinan, serta dapat menyesuaikan diri dengan proses kehamilannya.

c. Jelaskan tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III dan cara mengatasinya.

R/ ibu dapat beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan kehamilannya sekarang

d. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III

R/Tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang.

e. Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ Tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur dan pecahnya ketuban.

f. Anjurkan ibu mengenai persiapan persalinan

R/ Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu sehingga mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan.

g. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur

R/ Tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus. Tablet Fe diminum 1x 250 mg setelah makan malam atau pada saat mau tidur, vitamin C diminum 1x 50 mg setelah makan malam bersamaan dengan tablet Fe, serta tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

h. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang KB

R/ Dimana KB bertujuan untuk menjarakan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya.

i. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya

R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu.

j. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/ Dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

IV. Pelaksanaan

Tanggal :16-04-2019

Jam:90.15 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi:80 x/menit, pernafasan:19 x/menit, suhu: 36,7°C, Tinggi fundus uteri

3 jari diatas pusat(Mc. Donald 29 cm), punggung kanan, kepala belum masuk pintu atas panggul, djj:146x/menit.

2. Menjelaskan Kepada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil misalnya :

- a) Kebutuhan Nutrisi. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah
- b) Personal Hygiene. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.
- c) Aktivitas. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas misalnya melakukan jalan santai pada pagi atau sore unntuk membantu mempercepat penurunan kepala janin. Menganjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah mengepel, mencuci atau memasak, asalkan ibu tidak mengalami kelelahan danmembuat ibu merasa tertekan.
- d) Istirahat Dan Tidur. Menganjurkan ibu untuk istirahat secara teratur, 1-2 jam pada siang hari, dan 7-8 jam pada malam hari.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan Trimester III, misalnya ;

- 1) Ibu mengalami konstipasi atau sembelit, terjadi karena peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, karena terjadi perubahan uterus yang semakin membesar , sehingga uterus menekan daerah perut, anjurkan ibu untuk

minum air putih 6-8 gelas/hari, makan-makanan yang berserat tinggi misalnya sayuran atau buah-buahan.

- 2) Edema atau bengkak, tekanan uterus yang membesar, pada vena-vena panggul saat wanita tersebut, duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Edema akibat kaki yang menggantung. Cara mengatasinya adalah, hindari duduk menggantung kaki, hindari menggunakan pakaian yang ketat dan posisi tidur miring kiri.
 - 3) Insomnia, ibu hamil sering kencing pada malam hari, karena pembesaran uterus yang menekan kandung kemih. Cara mengatasinya adalah menganjurkan ibu untuk perbanyak minum air pada siang hari.
 - 4) Nyeri punggung, disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lamah. Cara mengatasinya adalah kurangi aktivitas yang dapat menyebabkannya ibu lelah, kompres hangat pada punggung
 - 5) Sering BAK, peningkatan buang air kecil disebabkan karena tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya adalah mengurangi asupan cairan pada sore hari, dan perbanyak pada siang hari.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menganjurkan kepada ibu jika mengalami salah satu tanda bahaya, maka segera datang ke Fasilitas Kesehatan.
 5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, serta disertai pecahnya ketuban.

6. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.
7. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum 1x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.
8. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.
 - 1) AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungannya metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti), tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A), tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
 - 2) Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversible, efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan. Kerugian sering timbul perubahan pola haid.
 - 3) Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, bisa mengurangi perdarahan haid. Kerugian Sedikit penambahan

atau pengurangan berat badan bisa terjadi, harus diminum pada waktu yang sama setiap hari.

- 4) Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone. Keuntungan :metoda jangka waktu menengah (*intermediate – term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugian : penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian
9. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 06-06-2018 dipuskesmas Bakunase dengan membawa buku KIA.
10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

V. Evaluasi

Tanggal : 16- 04- 2019

Jam : 90.45 WITA

- a. Ibu senang mendengarkan informasi hasil pemeriksaan
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan tentang kebutuhan ibu Hamil
- c. Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan tentang ketidaknyamanan kehamilan Trimester III dengan cara mengatasinya.
- d. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban
- e. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas
- f. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan semua persiapan persalinan telah disiapkan
- g. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan

- h. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB AKDR setelah 40 hari pasca bersalin.
- i. Ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan
- j. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KE-1)

Tanggal : 20 April 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : 1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg, Nadi : 79 x/m,

Pernapasan : 19 x/m, Suhu : 36,6°C

3. DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 140 kali/menit.

A : Ny. F. G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah:100/60 mmHg, nadi: 79x/menit, pernafasan:19x/menit, suhu: 36,6°C, Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat(Mc. Donald 29 cm), punggung kanan,djj:146x/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasan senang dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan meberikan

ASI kepada bayinya

3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah serta pecahnya air ketuban.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas

5. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada puskesmas dengan membawa buku KIA.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali periksa kembali ke puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh bidan dan juga membawa buku KIA

6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buk KIA, buku register, dan status pasien

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KE-3)

Tanggal : 20 April 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : Ibu mengatakan sering buang air kecil

O : 1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 19 x/menit Suhu : 36,7°C

3. DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 138 kali/menit.

A : Ny. G.D G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 100/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernafasan: 19x/menit, suhu: 36,6°C, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *processus xipioideus* (Mc. Donald 30 cm), punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul perlimaan 5/5, dj: 138x/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasan senang dengan informasi yang diberikan.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Ibu mengatakan telah menyiapkan semua persiapan persalinan.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari pasca bersalin

Ibu mengerti dan mau mengikuti KB setelah 40 hari pasca

bersalin nanti

4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas

5. Memberitahu ibu untuk melanjutkan minum obat tablet tambah darah dan Vitamin C yang diberikan dengan dosis 2x1 pada malam hari setelah makan, serta tidak meminum obat dengan susu, kopi karena susu akan menghambat proses penyerapan obat.

Ibu mengerti dengan berjanji akan melanjutkan meminum obat tablet tambah darah

6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku KIA, buku register, dan status pasien.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 26 April 2019

Jam : 17.00 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Borong

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dan nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah pada pukul 01.00 WITA

B. Data Obyektif

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah	:120/80 mmHg	Suhu :36 °C
Pernapasan	:21 x/menit	Nadi :79 x/menit

3. Pemeriksaan Leopold

Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jari bawah *processus xyphoideus*, teraba lunak, bulat dan kurang melenting yaitu bokong.

Leopold II :bagian kanan abdomen teraba keras datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung, bagian kiri abdomen teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold III :Bagian terendah janin kepala dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV :Divergent, 4/5.

4. TFU Dengan MC. Donald :38 cm

5. Tafsiran berat janin :2677 gram

6. Palpasi perlimaan :3/5

7. Auskultasi :DJJ teratur, punctum maximum: terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan 134 x/menit

8. Pemeriksaan Dalam jam : 23.16 WITA

Vulva/vagina :Tidak ada kelainan , tidak ada oedema, dan tidak ada varises

Keadaan portio :Portio tebal lunak

Pembukaan :2 cm

Kantong ketuban :Utuh

Presentasi :Kepala

POD :Ubun-ubun kecil dan tidak ada molase

Hodge :I

C. Assasment

Ny. F umur 33 tahun, G₂P₁A₀AH₁, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, punggung kanan, letak kepala keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase laten

D. Penatalaksanaan

Kala I

Tanggal : 26 April 2019

Pukul: 17.10 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darahnya 120/80 mmHg, nadi:79 x/menit, pernapasan: 21 x/menit, suhu: 36°C, pembukaan 2 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 134 x/menit

E : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya tekanan darahnya 120/70 mmHg, nadi:79 x/menit, pernapasan: 21 x/menit, suhu: 36°C, pembukaan 4 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 134 x/menit.

2. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya, karena dapat menghambat terjadinya kontraksi uterus.

E : Ibu belum ingin berkemih

3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar Klinik, untuk membantu mempercepat turunnya kepala janin dan proses persalinan

E : Ibu berjalan-jalan d sekitar klinik selama 30 menit.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti

E : Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi

5. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.

E : Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

6. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saff I

Partus Set: Bak instrument berisi:

Klem tali pusat 2 buah

Gunting tali pusat 1 buah

Gunting episiotomy 1 buah

½ kocher 1 buah

Handscoon 2 pasang

Kasa secukupnya

Tempat berisi obat:

Oxytoci 2 ampul (10 IU)

Lidokain 1 ampul (1%)

Jarum suntik 3 cc dan 5 cc

Vitamin K/NEO K 1 ampul

Salep mata oxytetracyclins 1% 1 tube

Bak instrument berisi: Kateter

b. Saff II

Heacting Set: Nealfoder 1 buah

Gunting benang I buah

Catgut benang 1 buah

Catgut cromik ukuran 0,3

Handscoon 1 pasang

Kasa secukupnya Pengisap lendir

Tempat plasenta

Tempat air klorin 0,5%

Tempat sampah tajam

c. Thermometer, stetoskop, tensi meter Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan *abocath*

Pakaian bayi

7. Melakukan observasi kondisi pada janin, kondisi ibu dan kemajuan persalinan

Tabel 4.2 .Observasi Persalinan

Jam	TD	S	N	RR	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
17.00	120 / 80	36	79	21	134	1x/10 mnt f: 25 detik	Vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, KK (utuh), Kepala turun H I
18.00			80	20	128	1x/10 mnt f : 20-25 detik	
19.00			82	21	136	1x/10 mnt f: 20-25 detik	
20.00			82	22	145	2x/10 mnt f: 25-30 detik	
21.00			80	20	144	2x/10 mnt f: 25-30 detik	
21.30			82	20	130	2x/10 mnt f: 10-30 detik	
22.00			80	22	135	3x/10 mnt f: 10-30 detik	
22.30			80	22	140	3x/10 mnt f: 30-35 detik	
23.00			82	20	144	3x/10 mnt f: 30-35 detik	
23.30			79	18	138	3x/10 mnt f: 30-35 detik	Vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 7-8 cm, KK (utuh), Kepala turun H II-III
00.00			80	22	134	3x/10 mnt f: 30-35 detik	
01.00			82	22	140	3x/10 mnt f: 40-45 detik	Vulva dan vagina tampak dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, portio

							tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK (-), kepala turun H IV
01.30						4x/10 mnt f : 40-45 detik	
02.00						4x/10'40-45	
02.30						4x/10'40-45	
03.00						4x/10'40-45	

Kala II

Tanggal : 27 April 2019

Pukul: 03.00 WITA

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan , KK pecah jam 03.00 WITA

O : Kesadaran composmentis, pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, *effacement* 100%, pembukaan 10 cm, presentasi ubun-ubun kecil belakang, ketuban sudah pecah dan warna jernih, penurunan kepala 0/5, hodge IV, His 4 x 10' lamanya 40-45 detik

A : Kala II

P :

Tanggal : 27 April 2019

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka

2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.

Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set

3. Memakai alat pelindung diri
Celemek sudah dipakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah
5. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
6. Masukkan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT
Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
9. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit).
Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
Handscoon telah direndam dalam larutan klorin
10. Periksa denyut jantung janin
DJJ 130 x/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik
Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara
Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, dagu ditempel ke dada, lalu meneran tanpa suara sambil melihat ke arah perut.

Ibu meneran dengan baik, sesuai dengan yang diajarkan.

14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran, agar janin mendapat oksigen.

Ibu tidur miring kiri di sela-sela kontraksi

15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi
Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu

16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu

Kain telah disiapkan

17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan

19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya

Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi

Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan biparietal

tarik ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang

23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 04.39 WITA

25. Melakukan penilaian selintas
Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi
Bayi telah dikeringkan

27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus
Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik
Ibu mengerti dan mau untuk disuntik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu
Ibu telah disuntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral

30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong
Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong ke arah ibu lalu diklem

31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
Tali pusat telah dipotong

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi
Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam

Kala III

Tanggal : 27 April 2019

- S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules
O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah.
A : Kala III
P :

Tanggal : 27 April 2019

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphysis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
36. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
37. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan
Plasenta lahir spontan pukul 04.46 WITA
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi
Uterus berkontraksi baik
39. Memeriksa kelengkapan plasenta
Plasenta dan selaputnya lengkap, berat \pm 400 gram, diameter \pm 20 cm, tebal \pm 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 40 cm

40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitn

Ada luka jahitan dengan ruptur derajat satu pada bagian mukosa dan kulit perineum dan dijahit secara jelujur

Kala IV

S :Ibu merasa lega dan perut masih mules-mules

O :Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinngi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darh 120/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernapasan 21x/menit, kandung kemih kosong

A :Kala IV (post partum 2 jam)

P :

Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarah pervaginam

Kontraksi uterus baik

41. Memeriksa kandung kemih

Kandung kemih kosong

42. Mencelupkan tangan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedala larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

43. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus

44. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik

Keaadan ibu baik, nadi 84x/menit

45. Memeriksa jumlah perdarahan

Perdarahan ± 150 cc

46. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik

Keadaan bayi baik, nadi bayi 134x/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 50 x/menit

47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
 48. Men buang bahan-bahan yang terkontaminas ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat samah non medis.
 49. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
 50. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan. Bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
 51. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5% selama 10 menit
 52. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepas alat pelindung diri
 53. Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
 54. Memakai sarung tangan ulang
 55. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 56. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan NEO K dipaha kiri setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemebrian suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi dipaha kanan
 57. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
 58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atan pucat, muntah yang

berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut

59. Melakukan pendokumentasian

Pada lembar depan dan lembar belakang patograf

Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua

Tabel 4.3. Evaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	06.15	120/70 mmHg	80	36,6 °C	2 jari Bawah pusat	Baik	kosong	±50 cc
	06.30	120/70 mmHg	80		2 jari bawah pusat	Baik	kosong	
	06.45	110/70 mmHg	81		2 jari bawah pusat	Baik	kosong	
	07.00	110/80 mmHg	81		2 jari bawah pusat	Baik	kosong	±30 cc
2	07.30	110/80 mmHg	80	36,6 °C	2 jari bawah pusat	Baik	kosong	
	08.00	120/80 mmHg	79		2 jari bawah pusat	Baik	kosong	±10cc

Tabel 4.13. Evaluasi kontraksi dan keadaan umum bayi 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua

Waktu	Per nap asan	S	Warna kulit	Gera kan	Isapa n ASI	Tali Puast	Kejang	BAB	BAK
06.15	140	36, 8	Kemer ahan	Akti f	kuat	Basah	Tidak ada	Belu m	belu m
06.30	142	36, 8	Kemer ahan	Akti f	kuat	Basah	Tidak ada	Belu m	Belu m
06.45	147	36, 5	Kemer ahan	Akti f	kuat	Basah	Tidak ada	Belu m	Belu m
07.00	140	36, 6	Kemer ahan	Akti f	kuat	Basah	Tidak ada	Belu m	Belu m
07.30	146	36, 6	Kemer ahan	Akti f	kuat	Basah	Tidak ada	Belu m	Belu m
08.00	146	36, 6	Kemer ahan	Akti f	kuat	Basah	Tidak ada	Suda h	Suda h

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS (KE-1)

Hari/tanggal :Minggu , 28 April 2019

Jam :10.00 WITA

Tempat :Ruang Nifas Puskesmas borong

S :Ibu mengatakan masih merasa mules

O :a) Keadaan umum ibu baik

b) kesadaran composmentis

c) Tanda-tanda vital :Tekanan darah:120/70 mmHg

Nadi: 80x/menit

Suhu: 36,6°C

Pernapasan: 22x/menit

d) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Muka : tidak ada oedema, ada kloasma gravidarum

Mata : kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : tidak ada secret, tidak ada polip

Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen

Bibir : berwarna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah-pecah

Gigi : tidak ada caries pada gigi, dan tidak ada lubang pada gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, aerola mammae hiperpigmentasi , putting susu bersih dan menonjol

Abomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak terdapat luka bekas operasi

Kandung kemih : kosong

Ekstermitas : tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises

Genetalia : pengeluaran lochea rubra, jenis darah warna merah segar, bau amis, ada luka jahitan pada perineum

A : Ny.F P₂A₀AH₂ Post Partum Normal 6 jam

P :

1. Melakukan observasi TTV, TFU, pengeluaran ASI, lochea dan kontraksi. Hasilnya TD:120/70 mmHg, nadi:80x/menit, pernapasan:22x/menit. TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea rubra warna merah segar dan kontraksi uterus baik.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mengecil kembali seperti semula.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi yaitu dengan cara massase uterus dengan cara memutar atau memijat perut selama 15 kali. Menjelaskan kepada ibu jika kontraksi uterus baik, maka akan mengurangi perarahan.

Ibu bisa mempraktekan cara masasse uterus, dan kkontraksi uterus baik.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti:nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

5. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

7. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

8. Mengajarkan kepada ibu mengenai ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun perlahan dan berjalan

9. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan, demam, jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register .

11. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR SETELAH 1 JAM

Tanggal :27 April 2019

Jam :04. 00 WITA

a. Identitas Neonatus

Nama :By. Ny. F

Tanggal/jam lahir :27 April 2019/pukul 03.00 WITA

Jenis kelamin :Perempuan

S : Ibu mengatakan bayinya sehat,menangis kuat, bergerak aktif dan menyusu dengan baik, dan sudah BAB BAK

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna kemerahan, pernapasan :52x/menit, suhu:36,6°C

A : NCB SMK usia 1 jam

P :Pengukuran antropometri

Berat Badan :3200 gram

Panjang badan :54 cm

Lingkar kepala:29 cm

Lingkar dada :30 cm

Lingkar perut :28 cm

1. Status Present

Kepala :Normal, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

Muka :Normal, tidak ada kelainan

Mata :Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung :Simetris, tidak ada kelainan tidak ada polip

Mulut :Tidak ada labiopalatoskizis

Telinga :Simetris, tidak ada kelainan

Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis

Dada :Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada retraksi dinding dada

Ketiak :Normal, tidak ada benjolan

Abdomen :Lembek, tidak ada pembengkakan, tali pusat basah.

Genitalia :Normal, tidak ada kelainan, labia majora belum menutupi labia minora

Punggung :Simetris, tidak ada benjolan

Anus :Berlubang, tidak ada kelainan

Kulit :Kemerahan, tidak ada ruam, tidak ada lanugo, tidak ada pembengkakan, turgo kulit baik

Reflex

a. *Moro* :Positif(bayi melakukan gerakan memeluk ketika dikagetkan sudah terbentuk dengan baik)

b. *Graps* :Positif (bayi sudah dapat menggenggam dengan baik)

c. *Rotting* :Positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik)

- d. *Sucking* :Positif (bayi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik)
- e. *Swallowing* :Positif (bayi mampu menelan ASI dengan baik)
- f. *Tonicnek* :Positif (jika kepala bayi ditolehkan ke kanan, tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitu pun sebaliknya)
- g. *Palmar* :refleks menggenggam pada bayi

A : Bayi Ny.A Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam
Masalah :Tidak ada

P :

1. Melakukan pengukuran antropometri untuk mengetahui keadaan dan ukuran bayi serta menginformasikan hasil pemeriksaannya kepada ibu dan keluarga.
Berat badan : 3200 gram Lingkar dada :30 cm
Panjang badan : 54 cm Lingkar perut :28 cm
Lingkar kepala : 29 cm
2. Memberikan salep mata oxytetracylin 1 % pada mata bayi
Bayi sudah diberi salep mata
3. Menyuntikan vitamin K secara intramuscular pada paha kiri dengan dosis 0,5 mg
Vitamin K sudah diberikan dan reaksinya
4. Melayani injeksi HBO dengan uniject secara intramuskuler dipaha kanan
Bayi telah dilayani injeksi HBO dipaha kanan secara intramuskuler
5. Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi
Bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkuskain serta mengenakan sarung tangan , sarung kaki dan topi
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan antara keduanya dan menjaga bayinya
Ibu dan bayi telah dirawat gabung
7. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada lembar belakang patograf, buku register dan Buku KIA ibu

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (KE-1)

Tanggal : 27 April 2019

Pukul : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan anaknya gerak aktif, menyusui dengan kuat, sudah BAB 2x dan BAK 1x

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

Tanda-tanda *vital*:

Suhu:36,8 °C

Nadi:122x/menit,

Pernapasan:55x/menit

A :Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi:122x/menit, pernapasan:55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2kali, BAK 1 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi:122x/menit, pernapasan:55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2 kali, BAK 1 kali .

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: menjaga kehangatan Bayi, mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula

darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Menjelaskan kepada ibu cara untuk mempertahankan suhu bayi, yaitu memandikan bayi setelah 6 jam, jangan biarkan bayi bersentuhan dengan benda dingin, jangan meletakkan bayi di dekat pintu atau jendela, atau dibawah AC, Ganti pakaian bayi jika lembab atau basah.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mempertahankan suhu tubuh bayi.

4. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan prematur, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

5. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 05 Juni 2018

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali

8. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 30 April 2019

Pukul : 16.30 WITA

S : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain, Ibu pernah menggunakan Kb Suntik selama 1 tahun.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, TTV : Suhu 37°C, Nadi : 82 x/menit, Tekanan darah : 120/80 mmHg, Pernapasan : 22 x/menit,

A : P2A0AH2 akseptor kontrasepsi KB suntik 3 bulan

P :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.

3. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

b. Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke Hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi

c. Syarat

Syarat ibu untuk menggunakan metode KB alami MAL :

1. Ibu yang menyusui secara eksklusif
2. Ibu belum menstruasi sejak melahirkan.
3. Ibu memberikan ASI kepada Bayinya secara penuh
4. Bayi berusia 6 bulan.

d. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)

- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

e. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin memakai kontrasepsi MAL selama menyusui.

4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada lembar observasi.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidana Dalam penetalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F Umur 33tahun G2P1A0AH1, UK 40-41Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik di Puskesmas Borong disusunkan berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya. Pengkajian data dasar pada Ny. F dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bbl dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psiko social serta perkawinan. Berdasarkan pengakajian data subyektif, diketahui bahwa Ny.F Umur 33 tahun, agama Islam, pendidikan S1, pekerjaan Guru dan suami Tn. S Umur 35 tahun, agama Islam, pendidikan S1, pekerjaan wiraswasta. Pada kunjungan ANC pertama Ny.F mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 22-07-

2018 didapatkan usia kehamilan 39-40 minggu, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 11 kali. Selain itu keluhan utama yang dialami Ny.F adalah sakit pada punggung ketika memasuki usia kehamilan 8 bulan dan 9 bulan, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang ada bahwa yaitu bayi dalam kandungan. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 1 tahun. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambilan keputusan, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga didapatkan data lingkungan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori. Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 40 kg dan saat hamil 49,4 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 9,4 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 110/70 mmhg, suhu 36,6°C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, LILA 24,3 cm. pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada

segmen bawah Rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala belum masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 134x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.F tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya. Pada langkah kedua yaitu diagnose dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan (Saminem, 2009). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G1P0A0AH0, Hamil40-41minggu, janin tunggal, hidup intra uterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri pinggang. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan beban perut yang semakin membesar dan mulaimasuk pada rongga panggul. Pada langkah ketiga yaitu antisipasi maslaah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan masalah adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Saminem,2009). Pada tahap ini penulis tidak dapat menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain karena tidak terhadap adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera. Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telahdi identifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan

tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawatdarurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daunkelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lender bercampur

darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis yang dapat dialami ibu pada trimester III karena beban perut yang semakin membesar. Anjurkan ibu untuk melakukan control ulang kehamilannya, pada ibu trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya. Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu :110/70 mmHg, nadi :80x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,6°C, tinggi fundus uteri 3 jari bawah px (Mc. Donald) 28 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj 134x/menit. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daunkelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya

segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Mengajukan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Mengajukan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakannya saat ini seperti isakit pada pinggang adalah hal yang fisiologis. Mengajukan ibu untuk datang control lagi pada tanggal 26 April 2018 di Puskesmas Borong dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keektifitan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang tanda-tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya,

konsumsi makanan bergizi seimbang, cara minum obat yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

2. Persalinan

Pada tanggal 27 April 2019, Ny F datang ke Puskesmas Borong dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 22-07-2018 berarti usia kehamilan Ny F pada saat ini berusia 40-41 minggu . Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk (2010) menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal.

- a. Kala I Pada kasus Ny F sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lender, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lender bercampur darah ("show") melalui vagina, dan tidak ada kesengajaan dengan teori. Kala I persalinan Ny F. Berlangsung dari kala I fase laten karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun hodge I, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 3/5. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I fase laten dimulai dari pembukaan 1cm sampai 3cm. oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada pemantauan/observasi pada Ny F adalah dilakukan pencatatan pada lembar partograf. Menurut teori Saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30

menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

- b. Kala II Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah. Kala II persalinan Ny F didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tak ada kelainan pada vulva/vagina, portiotidakteraba, pembukaan 10 cm, ketuban negative, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny F adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny F berlangsung 1 jam dari pembukaan lengkap pukul 03.00 WITA dan bayi baru lahir spontan pada pukul 04.00 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama

1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa factor seperti paritas (multipara), his yang ada kuat, factor janin dan factor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat, (Saifuddin, 2006). Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernapas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

c. Kala III

Persalinan kala IV Ny.F di mulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang Pada Ny F dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsol cranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala II Ny F berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikkan oxytosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan masase fundud uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Pada Ny F dilakukan

pemeriksaan laserasi jalan lahir yaitu rupture derajat dua dan di lakukan jahitan secara jelujur dijahit menggunakan benang chromic

d. Kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam ± 150 cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada setiap 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian patograf dengan lengkap

3. BayiBaruLahir

Bayi Ny.F lahir pada usia kehamilan 40-41minggu 1 pada tanggal 25 April 2018, pada pukul 04.00 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2800 gram, panjang badan :48 cm, lingk kepala:33 cm, lingk dada :30 cm, lingk perut: 31 cm, ada labia minora dan labia mayora. Rooting reflek positif (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflek positif (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek positif(+) reflek menelan baik, graps reflek positif (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek positif (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, tonic neck reflek positif(+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke suatu sisi, babinsky reflek positif (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu

BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny F dimulai dari 2 jam post partum . hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Ambarwati, dkk, 2010) Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mulas hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori. Ny F diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI Karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010). Memberikan Ny Y. R TABLET Fe 2x200 mg dan anjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memeberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori. Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melalukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama ,hari kedelapan, dan hari ke 29. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke4-28 hari, dan kunjungan ketiga hari ke-29-42 hari setelah melahirkan. Dalam

hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada kunjungan masa nifas 1 hari post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, dan pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari payudara. Teori Ambarwati (2010) lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Kunjungan II, 8 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 82x/menit, suhu 36,8° C, pernapasan 21x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU pertengahan symphysis pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lochea sangu ini lenta. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lochea sangu ini lenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Kunjungan III, 29 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 81x/menit, suhu 36,7° C, pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia tidak ada pengeluaran lochea. Ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan makanan dan minuman selama masa nifas, ibu istirahat yang cukup. ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. F dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 27 April – 07 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny.F pada tanggal 27 April – 07 Juni 2018. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 11,3 gr%. Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi dan minum obat secara teratur, dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan bayi saat kehamilan.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. F. dengan kehamilan 40-41 minggu tanggal 17-05-2019 pada saat persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV dimana pada saat persalinan terjadi laserasi perineum derajat II tapi segera ditangani sesuai dengan kewenangan bidan yaitu penjahitan laserasi dan selain itu tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Masa nifas berjalan dengan normal.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny. F dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gr, panjang badan

48cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada 3 hari pertama hingga hari ke 28 atau memasuki 4 minggu. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Agar penulis/mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Lahan Praktek/Puskesmas Hewokloang

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap

asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

4. Bagi Pasien

Agar klien/ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bbl dengan melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asri, Dwi dan Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung Elemen
- Bahiyatu. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Buku Acuan Persalinan Normal. 2008
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2013
- Green, Carol J dan Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- JNPK-KR, 2008
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*

Kriebs dan Gegor. 2010. *Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta: EGC

Lailiyana dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC

Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka

Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Saminem, 2009. *Asuhan Kehamilan Normal*. Jakarta: Buku Kpedokteran EGC

Sulistiyawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika

Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS

Walyani, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS